

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO DE PACIENTES, FAMILIARES E CUIDADORES EM UTI.

Costa, ALC¹, Oliveira, SSCN² Ultra, RB³

RESUMO:

O sofrimento é uma das experiências mais complexas do ser humano onde atua a identidade do cidadão, assim como os seus valores socioculturais, religiosos e espirituais. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi criada com o objetivo de concentrar os doentes com estado de saúde mais grave. Não é de se estranhar que como em todo paciente crítico, uma grave doença com possibilidade de finitude da vida cause nesse cidadão, familiares e aos que estão à sua volta grande sofrimento, medo e dor. A influência da espiritualidade possui significativo impacto sobre a saúde física do indivíduo. A ação da espiritualidade é de verdadeira importância nos processos saúde e doença. Objetivo: Analisar a influência da espiritualidade no comportamento de pacientes, familiares e cuidadores diante do sofrimento encontrado na UTI.

METODOLOGIA:

Foi realizada uma revisão da literatura com pesquisa dos artigos científicos nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline/PubMed. Resultados: Seis artigos foram selecionados como embasamento que ratifica o objetivo deste estudo. Concluímos que a espiritualidade tem grande influência sobre a maneira que o ser humano enfrenta suas questões distintas e a ação da mesma influencia positivamente esse processo.

Palavras chave: espiritualidade; cuidados paliativos; sofrimento; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT:

Suffering is one of the most complex experiences of the human being where there is the identity of the citizen, as well as their socio-cultural, religious and spiritual values. The Intensive Care Unit was created in order to focus the patients in a critically health condition. It is not surprising that as in all critical patients, a serious disease with the possibility of finitude of life cause that patron, family and those who are around them great suffering, fear and pain. The influence of spirituality has a significant impact on the physical health of the individual. The spirituality practice is of real importance in the processes health and disease. Objective: To analyze the spirituality on influence of the behavior of patients, families and caregivers face of suffering found in the ICU. Methods: A literature review on research of scientific articles was performed in Scielo databases Lilacs and Medline / PubMed. Results: Six articles were selected as basis which confirms the objective of this study. We concluded that spirituality has a huge influence on the way the human being faces its distinctive issues and shares the same positive influence in this practice .

Keywords: spirituality; palliative care; suffering; Intensive care unit.

INTRODUÇÃO

Ao verificarmos os aspectos de sofrimento do paciente crítico estando em unidade de terapia intensiva, diante da grandeza que nos apresenta a natureza humana, a qual supera todos os aspectos biológicos, todo profissional de saúde assim como familiares desse indivíduo, deverão integralizar todas as dimensões do ser humano ao social, biopsíquico e espiritual.¹ Nas situações de sofrimento desses pacientes, manifestam-se sentimentos como depressão, medo, angústia, ansiedade, dentre outros, que devem ser identificados, respeitados, valorizados e tratados por todos os envolvidos no seu tratamento e interessados no seu bem-estar.¹

Espiritualidade e religiosidade não possuem o mesmo significado, embora sejam conceitos que estejam relacionados². Podemos definir espiritualidade como aquilo que traz significado, importância e propósito à vida do cidadão. Tem derivação do latim *spiritus* que significa “a parte essencial da pessoa que controla a mente e o corpo”.³ Essa definição é utilizada como base em cursos sobre espiritualidade e saúde na área médica com um conceito que é encontrado em todas as culturas e sociedades, ela é reconhecida como um fator que contribui para a saúde e a qualidade de vida de inúmeras pessoas.⁴ Envolve as necessidades humanas universais, pode ou não incluir crenças religiosas específicas e fornece uma filosofia ou perspectiva que orienta as escolhas da pessoa². Assim sendo, espiritualidade está ligada a uma questão de natureza pessoal: resposta a aspectos fundamentais da vida, relacionamento com o sagrado ou com o transcendente, podendo ou não estar ligada a cultos religiosos.³ O conceito de espiritualidade é encontrado.

há séculos em todas as culturas e sociedades. Cada sociedade tem a sua forma própria de alcançá-la, na intenção de se conectar com o Divino, ela se expressa na busca única do Ser por um sentido último, seja através da participação na religião ou na crença no Sagrado, família, naturalismo, racionalismo, humanismo e artes. Todos esses fatores possuem a possibilidade de influenciar o modo como os pacientes, cuidadores e profissionais percebem esse processo saúde/doença; vida, dor, sofrimento e morte; e como eles interagem uns com os outros⁵. O vínculo ao espiritual na situação de estar ou ter alguém muito querido internado em uma UTI vem, em grande parte, relacionado à necessidade de não perder a esperança, as possibilidades de mudanças, as promessas e a concretização de um milagre.³

O paciente com uma doença avançada, geralmente considera a assistência espiritual uma prioridade e conseqüentemente quando as suas necessidades espirituais são atendidas, esse paciente apresenta melhores resultados em saúde e qualidade

de vida⁶. A espiritualidade é sim, parte relevante da vida de muitas pessoas, e não pode nem deve ser negligenciada no que diz respeito ao contexto terapêutico.³ O presente estudo foi realizado através de uma revisão de literatura, com busca dos artigos científicos nas bases de dados: Lilacs, Scielo, Medline/PubMed, através das palavras-chaves: espiritualidade, paciente crítico, UTI, cuidados; respeitando a delimitação do tema. O levantamento dos artigos foi realizado no mês de setembro de 2016 e após a seleção dos mesmos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos.

DESENVOLVIMENTO

Não se deve concentrar os tratamentos somente nos sintomas e dores físicas como se fossem essas as únicas fontes de padecimento e angústia para o paciente.

O sofrimento tem que ser encarado e tratado em quatro dimensões fundamentais; sendo elas: A dimensão física onde a dor funciona como um marcador, alertando que algo está em desequilíbrio no corpo. A dimensão psíquica, onde é necessário enfrentar a morte como algo inevitável, o momento de redefinir urgentemente o mundo que se está para deixar, quando os planos, sonhos e esperanças caem por terra. A dimensão social, quando o paciente sabe que está próximo ao fim e percebe que deixará de viver, mas o mundo, da forma que ele conhece, continuará existindo, é a dor do isolamento. E ainda a dimensão espiritual, partindo do pressuposto que todos nós precisamos de um horizonte, um norte, um sentido, uma razão para viver, existir e morrer. Ela surge da perda da esperança, sentido e objetivo de vida⁵. Experimentamos na atualidade, ao que tange o conhecimento científico um período de transição, de mudanças quanto aos paradigmas que tendem a lhe indicar a direção⁷. É de extrema importância o reconhecimento da espiritualidade como componente essencial da personalidade e da saúde por parte também dos profissionais⁸. O aconselhamento sobre questões espirituais está entre as três necessidades mais solicitadas pelos doentes críticos e seus familiares.⁵ O apoio familiar, o perdão, o amor, a crença, a fé e a esperança são as principais necessidades espirituais dos pacientes, e para suprir essas necessidades, deve-se empregar algumas estratégias. Um elemento necessário à promoção da saúde, que permite angariar informações indispensáveis ao tratamento, e que colabora para diminuir os sentimentos e emoções relacionadas ao processo de finitude é a comunicação. Além dela, a formação de vínculo, a escuta, a música, e a colaboração de todos os profissionais, são de real importância.³

É imprescindível lançar um olhar para a espiritualidade que se requer do cuidador em tempos tão difíceis. Períodos esses marcados pelo recesso de valores considerados nobres e essenciais no que diz respeito a convivência humana em favor de fatores oriundos da racionalização do mercado, tais como a competição, a vaidade, a produtividade, o sucesso, o egoísmo, o individualismo, o lucro⁹. Àqueles que estão envolvidos no tratamento desses pacientes, principalmente seus

cuidadores, podem demonstrar abatimento físico e emocional devido ao número de atividades realizadas, e pelo próprio desgaste proveniente da tarefa de acompanhar o doente em sua árdua e prolongada trajetória na luta pela vida. Sem falar que a qualidade de vida social desse cuidador é abalada, pois até sua rotina de lazer é alterada em função do cuidado com o doente. Não só o autocuidado, como os cuidados em âmbito da saúde tornam-se indispensáveis.^{9,10}

Assim sendo, a espiritualidade pode apresentar-se como importante fator e base de enfrentamento para lidar com as situações consideradas por todos exaustivas e difíceis, como no caso do diagnóstico e tratamento de uma patologia na qual o paciente acaba evoluindo para internação em uma Unidade de Terapia Intensiva, ambiente permeado de eventos estressantes.¹⁰

O sofrimento, a dor, a espiritualidade e o sentido da vida são componentes acessíveis a todos os indivíduos envolvidos em uma Unidade de Terapia Intensiva, ambiente esse que há tempos era considerado frio e fechado justamente por não haver contato com familiares, situação que nos dias atuais é bem diferente. A atenção dispensada aos pacientes não é sinônimo de religiosidade, falta de embasamento científico ou médico, e sim de uma abordagem integralista/ holística da vida e dos sentimentos e valores daqueles que fazem parte dessa Unidade. Tomando por base esse fundamento, a espiritualidade deve ser vista também como um tipo de cuidado paliativo a ser incorporado e ofertado nos serviços de saúde, uma vez que já sabe-se que é parte essencial dos processos de adoecimento, recuperação, cura e morte, enfrentados dia a dia pelos pacientes, familiares e cuidadores.^{11,12}

RESULTADOS

Diante da análise da literatura utilizada para realização deste estudo, 6 (seis) artigos foram selecionados por citarem claramente pontos que abordam o tema escolhido para realização do mesmo. Sendo seus autores: Cevalin AF, Kruse MHL.2, Schleder LP, et al.3, Peres MPF, et al.4, Passini L.5, Branco MZC et al.6 e Manchola C, et al.11.

CONCLUSÃO

É clara a ligação estabelecida com a espiritualidade quando nos defrontamos com o sofrimento. Em situações extremas como a exacerbação da doença e possibilidade da morte o ser humano geralmente tende a se voltar mais para o lado espiritual, até mesmo como uma forma de “despertar”; com o propósito maior de ter suas dores mais íntimas aliviadas, seu entendimento de existência esclarecido e sua resignação para lidar com o sofrimento fortalecida. Assim sendo é necessário que este elemento receba atenção por parte de todos os envolvidos, já que sua ação influencia de forma positiva o processo.

REFERÊNCIAS

[1] Freitas EO, et al. A influência da espiritualidade na qualidade do paciente oncológico: Reflexão Bioética. Rev. Nursing, 2016;17(222):1266-1270.

[2] Cevelin AF, Kruse MHL. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: Conhecer para governar. Escola Anna Nery de Enfermagem 18(1) Jan-Mar2014.

[3] Schleder LP, et al. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em UTI. Acta Paul Enferm. 2013;26(1):71-8.

[4] Peres MPF, et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. Rev. Psiq. Clin. 34 supl 1; 82-87, 2007.

[5] Passini L. Vida e morte na UTI: A ética no fio da navalha. Rev. Bioet. (Impr.). 2016; 24 (1): 54-63.

[6] Branco MZC et al. Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: Revisão integrativa. Aquichan. Vol.14, nº1, 100-108.

[7] Elias ACA, Giglio JS. A questão da espiritualidade na realidade hospitalar: O psicólogo e a dimensão espiritual do paciente. Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, v.18, nº3, pp.23-32, setembro/dezembro 2001.

[8] Peres JFP, et al. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. Rev. Psiq. Clin. 34, supl1; 136-145, 2007.

[9] Teixeira F. O cuidado espiritual no trabalho em saúde. Rev. APS. 2014 Jan/Mar; 17(1): 120-126.

[10] Alves DA, et al. Cuidador de criança com câncer: Religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. Rev. Cuid. 2016; 7(2): 1318-24.

[11] Manchola C, et al. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética: Narrativa em unidade de saúde especializada. Rev. Bioet. (Impr.). 2016; 24(1):165-75.

[12] Ultra RB. Fisioterapia Intensiva. 2 Edição, Guanabara Koogan, RJ.

1- Fisioterapeuta, graduado pela FRASCE - Faculdade de Reabilitação da ASCE; Pós-graduando em Fisioterapia em Terapia Intensiva pelo Instituto de Fisioterapia Intensiva - IFI, Rio de Janeiro, Brasil

2 - Fisioterapeuta; Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela SOBRATI, Rio de Janeiro, Brasil

3- Fisioterapeuta; PhD em Fisioterapia pela California University, Doutor em Terapia Intensiva, SOBRATI